Le Numéro : 15 CENTIMES — 9 Novembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

PATHOGÉNIE DES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES, par le Dr Fernand WIDAL. . . . 445
L'EXTIRPATION DU RECTUM CANCÉREUX, par le Dr E. QUÉNU 449

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE
Traitement de la phtisie laryngée. 450

ANALYSES
Bactériologie : Influence des alcalins du milieu de culture sur les produits de l'activité des bactéries, par F. BLUMENTHAL 451
Médecine : Leucocytose et excrétion d'acide urique, par M. W. KUHNAU. 451
Chirurgie : Suture du canal déférent, guérison, par M. PARLAVECCHIO. — Tuberculose du calcanéum, par M. E. FINOTTI. 451
Obstétrique et gynécologie : Examen bactériologique de 30 cas de suppurations pelviennes, par M. F. JAYLE. 451
Neurologie : Tumeurs cérébrales se manifestant par des ictus apoplectiques et paralytiques, par M. BOUVERET. — Recherches expérimentales sur les altérations du système nerveux dans les paralysies diphtéritiques, par M. CROCQ. — Nouvelles considérations sur la maladie de Parkinson, par M. G. GAUTHIER 452
Maladies des organes génito-urinaires : Section du canal déférent pour produire l'atrophie du testicule et de la prostate, par M. ISNARDI. — Résection des canaux déférents, par M. PAVONE. — Taille sus-pubienne chez un enfant. 452
Thérapeutique et Matière médicale : L'action du chloroforme et de l'éther sur les reins, par M. D. EISENDRATH. 452

SOCIÉTÉS SAVANTES
Société de Chirurgie : Chirurgie du poumon, MM. QUÉNU, BERGER, DELORME. — Une bouteille dans le rectum, M. DELBET. — Abcès sous-phrénétique gazeux, intra-péritonéal. Laparotomie. Guérison, M. Thomas JONNESCO. — Cystostomie sus-pubienne, M. PICQUÉ. — Hernie ombilicale, étranglée et sphacélée; entérectomie; guérison, M. LEJARS CLXIX
Société médicale des Hôpitaux : Néphrite dans la fièvre typhoïde. Constatation des bacilles d'Eberth dans les tubes contournés du rein, MM. RENDU, CHAUFFARD, MERKLEN. — Un cas de goitre vulgaire traité par la médication thyroïdienne, MM. MARIE, RENDU. — Acromégalie traitée par l'ingestion de corps pituitaire, M. MARINESCO. — Digestion gastrique après la gastro-entérostomie, M. HAYEM. CLXIX
Sociétés étrangères : Sociétés anglaises CLX

BIBLIOGRAPHIE
Analyses bibliographiques. CLX
Bibliographie CLX

FACULTÉ DE MÉDECINE

COURS ET CONFÉRENCES

Clinique chirurgicale de la Pitié. — M. le professeur BERGER commencera le cours de clinique chirurgicale le lundi 11 novembre 1895, à 9 heures et demie du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Examen des malades et visite dans les salles, tous les jours, à 9 heures; conférences sur la bactériologie et l'anatomie pathologique, les mercredis, à 10 heures, par M. le Dr BESANÇON, chef de laboratoire.

Clinique chirurgicale de la Charité. — M. le professeur TILLAUX commencera son cours de clinique chirurgicale le lundi 11 novembre 1895, à 9 heures du matin, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. — Lundi et vendredi à 5 heures un quart, exercices cliniques sous la direction du Dr RIEFFEL, chef de clinique; lundi et jeudi, à 4 heures, démonstrations d'anatomie pathologique par M. le Dr PILLIET.

Cours de clinique des maladies des voies urinaires. — M. le professeur GUYON reprendra ses leçons le mercredi 13 novembre 1895, à 9 heures (Hôpital Necker), et les continuera les samedis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. — M. BAR, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie le mardi 12 novembre 1894, à 9 heures du matin (Clinique d'accouchements, rue d'Assas), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. — Ordre du cours : mardis et samedi, leçons à l'amphithéâtre; visite des malades tous les matins, à 9 heures.

Cours de clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur RAYMOND commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux le vendredi 15 novembre 1895, à 10 heures du matin (Hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur LABOULBÈNE commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 14 novembre 1895 à 5 heures (Petit amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. — Dans la première leçon, le professeur résumera la biographie et l'œuvre de Van Helmont.

Conférences sur les maladies de la peau. — M. GAUCHER, agrégé, commencera ces conférences le dimanche 17 novembre 1895. à 10 heures et demie du matin, à l'Hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre des cliniques et les continuera tous les dimanches, à la même heure. — Objet du cours : Dermatoses diathésiques et dermatoses pathogénétiques.

TRAVAUX PRATIQUES

Travaux pratiques de première année. — Des conférences et travaux pratiques (physique, chimie et histoire naturelle) seront prochainement organisés au profit de MM. les Etudiants de première année (ancien régime) possesseurs de 1, 2 ou 3 inscriptions *non périmées*.

Pour y être admis, ces étudiants devront se faire inscrire, *avant le 16 novembre* 1895, au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de midi à 3 heures (guichet n° 1).

HOPITAUX

Concours des hôpitaux (médecine). — Le jury est ainsi provisoirement constitué : MM. Œttinger, Tenneson, Joffroy, Oulmont, Bourcy, Lécorché, Tarnier.

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

MM. Zimmern	11	MM. Emile Weil	13
Guéry	14	Iselin	13
Sikora	12	Dupuy-Dutemps	13
Nimier	11	Poix	11
Drouet	11	Thiénot	9
Ginault	12	Jules Levy	11
Vast	10	Druault	13
Mignon	6	Fontoynont	14
Fernand Monod	15	Marcille	12
		Nollet	13

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Séance du 6 novembre. *Articulation tibio-tarsienne.*

MM. Beauvy	11	MM. Brocard	13
Pierre Audy	12	Bachimont	9
Dauchez	12 1/2	Blum	11
Bailey	16 1/2	Benasson	10
Duclaux	15	Carton	15
Artaud	11	Adeline	14
J. Andrieux	10	Beaujard	15 1/2
Brisson	8	Boudant	8
Aurégon	13 1/2	Cailloué	11
Alexandre	17	Boel	6
Camille Brisard	7	Assicot	17 1/2
Barrieu	12	Boirivant	7
Apostolidès	7	Barlerin	11
Bougon	12	Bigot	15
Cailleux	11	Carpanetti	10
Babonneix	17	Bruder	13
Beneteau	16 1/2	Abrant	12

Séance du 8 novembre *Muscles masticateurs.*

PATHOLOGIE

Séance du 7 novembre. *Epistaxis, causes et traitement.*

MM. Renaud	10	MM. Trastour	12
Roubaud	17	Thomin	6
Maurice Roques	13	Rodat	5
Ymbert	7	Smolianoff	6
Willard	14	Me Romanescu	14
Sabatié	19	Jacques Thomas	14
Tillaye	15	J. Roger	4
Thouvenin	11	Steinberg	7
Rousseau	10	Louis Thomas	6

NOUVELLES

Hopital International. — M. le Dr PÉAN reprendra ses leçons cliniques et ses opérations chirurgicales à l'hôpital International, 11, rue de la Santé, le samedi 9 novembre et les continuera les samedis suivants de 9 heures et demie à midi.

Cours libre. — M. le Dr GUEPIN, ex-interne des hôpitaux de Paris et ancien élève de M. le Dr Reliquet, a commencé jeudi 7 novembre, à 8 heures 1/2 du soir, à l'Association des Etudiants, un cours pratique sur la chirurgie des voies urinaires.

Société médico-chirurgicale. — Ordre du jour de la séance du lundi 11 novembre 1895 : 1° M. Verchère. Nécrose syphilitique de l'os incisif; 2° M. D. Labbé. De l'ozone dans la coqueluche; 3° Election de deux membres titulaires.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
Dyspepsies : Vin de Chassaing.
Aliment des enfants : Phosphatine Falières.
Constipation : Poudre laxative de Vichy.
VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT

Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS
PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

6 novembre 1895.

Chirurgie du poumon. — **M. Quénu.** En 1893, j'ai été sur le point de pratiquer une intervention pulmonaire : il s'agissait d'un malade atteint de kyste hydatique du poumon et auquel j'avais fait une ponction avec le trocart. Mon malade eut aussitôt une hémoptysie, due sans doute à la perforation d'une artère par le trocart. L'hémorrhagie fut abondante et je fis tout préparer pour une intervention, mais, grâce à la glace, intus et extra, les accidents se calmèrent et l'opération ne fut pas pratiquée.

En avril de cette année, j'ai eu l'occasion d'intervenir dans les circonstances suivantes : il s'agit d'un homme de dix-neuf ans, qui reçut un coup de couteau dans le septième espace intercostal gauche, à deux travers de doigt en dedans de l'omoplate. Le blessé perdait un peu de sang, mais non en jet, et l'interne de garde se contenta d'une simple suture cutanée.

Le lendemain de l'accident je vis le malade qui était d'une pâleur extrême mais avec une température normale. Au niveau de la plaie existait un peu d'emphysème; es signes physiques dénotaient en outre l'existence d'un épanchement assez abondant.

Vingt-quatre heures plus tard, je pratiquai une ponction d'urgence et retirai 600 grammes de sang presque pur. Cette évacuation fut suivie d'un soulagement, mais le lendemain la dyspnée avait reparu avec un peu d'élévation de la température. Je fis une nouvelle ponction qui me permit de retirer 2.000 grammes de sang presque pur. En présence des accidents présentés par le malade et de l'hémorrhagie continue qui se faisait dans la plèvre, je résolus d'intervenir. Le 17 avril, je prolongeai donc l'ouverture de la plaie et réséquai largement la septième côte. Avant d'ouvrir la plèvre, je constatai que l'hémorrhagie n'était pas due à la lésion d'une intercostale. J'incisai alors largement la plèvre et je vis que, si le poumon était en partie rétracté vers la colonne vertébrale, il adhérait cependant déjà, en quelques points, au-dessus de sa moitié inférieure, à la plèvre pariétale. Soupçonnant une plaie au poumon à sa partie inférieure, je bourrai la plaie de gaze et j'attendis. Dès le lendemain, il y eut une amélioration : le liquide, de sanglant était devenu séro-sanguinolent et, les jours suivants, il passa petit à petit à la teinte aqueuse en même temps qu'il diminuait de quantité. La cavité se combla rapidement et la guérison fut complète.

Je ne puis prétendre que le malade n'aurait pas guéri sans l'intervention, mais étant donné l'état dans lequel il se trouvait, je crois néanmoins que l'intervention lui a été profitable. Je pense aussi que souvent nous pourrions agir ainsi ou même pratiquer, si les lésions sont graves, un large volet sur le thorax. L'ouverture simple de la plèvre a pour effet d'arrêter l'hémorrhagie en supprimant la fonction pulmonaire. En taillant un volet thoracique on pourra mieux explorer la plaie viscérale. En résumé on pourra être amené à pratiquer l'opération, soit d'emblée, soit secondairement si l'hémorrhagie ne s'arrête pas spontanément et si l'état général périclite.

M. Berger. L'ouverture du thorax dans les cas de plaies pénétrantes dans le but d'arrêter l'hémorrhagie par rétraction pulmonaire a déjà été proposée et même, je crois, exécutée. En tout cas, c'est une bonne pratique. Elle sera suivie d'un tamponnement simple, car je ne crois pas que l'hémostase directe soit possible dans la majorité des cas. Il reste d'ailleurs entendu que l'intervention n'est de mise que lorsque les accidents augmentent de gravité.

M. Delorme. Quand l'hémorrhagie s'arrête spontanément, je n'interviens que si des phénomènes de résorption putride se manifestent. En cas contraire, il faut assurer l'hémostase, soit par le tamponnement à travers la plaie, soit directement après avoir largement agrand cette dernière.

Une bouteille dans le rectum. — **M. Delbet.** La bouteille que voici et qui présente 24 centimètres de haut, 57 millimètres de diamètre et 18 centimètres de circonférence, provient du rectum d'un homme de trente ans dans lequel elle se trouvait tout entière. Le fond était au-dessus du sphincter et on en sentait le goulot, sous les téguments, à gauche entre l'ombilic et l'épine iliaque antérieure et supérieure. Des tentatives d'extraction simple ayant échoué, je vis que l'insuccès de celles-ci tenait à ce que le fond était à moitié recouvert par le coccyx. Je pratiquai donc la rectotomie postérieure, puis la résection du coccyx, et dès lors, je pus retirer facilement la bouteille. Je refermai la plaie à l'instar d'une périnéorrhaphie, et j'obtins une réunion par première intention.

Répétant l'introduction de cette même bouteille sur des cadavres, je constatai qu'il était facile de l'engager en partie, mais que, pour la faire pénétrer en totalité, il fallait une force énorme. La bouteille se trouvait, en effet, prise entre le sacrum et le promontoire en arrière, l'aponévrose de Carcassonne en avant. Il lui fallait, pour s'engager, accomplir un mouvement de bascule dont le résultat était de porter la goulot en avant, et le fond dans la concavité sacro-coccygienne. Le coccyx formait dès lors taquet et, pour retirer le corps étranger, la résection devenait nécessaire.

Abcès sous-phrénique gazeux, intra-péritonéal. Laparotomie, guérison. — **M. Thomas Jonnesco** (de Bucarest). Il s'agit d'un homme de quarante-six ans, atteint depuis trois ans de douleurs vagues dans l'hypochondre droit. Il y a un mois, survinrent de violentes douleurs dans la même région avec irradiation dans l'épigastre et l'épaule droite; la fièvre apparut en même temps qu'apparaissait une tuméfaction dans l'hypochondre droit et l'épigastre. A l'entrée à l'hôpital Coltzea, le 23 mai 1895, on constate une tuméfaction occupant la partie inférieure de droite du thorax, l'épigastre et l'hypochondre droit. Les côtes inférieures droites jusqu'à la quatrième sont immobiles. Il existe un bruit hydroaérique et du clapotement dans toute la région tuméfiée. Une ponction exploratrice avec la seringue de Pravaz donne des gaz fétides. Le diagnostic porté est abcès sous-phrénique gazeux. Le 24 mai, on pratique la laparotomie latérale : incision longitudinale de 12 centimètres le long du bord externe du droit et ouverture du péritoine qui adhère à la paroi. Il s'en échappe des gaz, 6 litres de pus très fétide, et des fausses membranes épaisses, grisâtres, friables. La poche purulente est nettement circonscrite : en haut par le diaphragme refoulé; en bas par le foie, abaissé; en arrière par le ligament coronaire; à gauche, par le ligament suspenseur; à droite, l'abcès se prolonge vers la fosse iliaque entre le foie et la paroi thoraco-abdominale. Des adhérences péritonéales anciennes fixent le bord antérieur du foie à la paroi tout autour de l'abcès. Curettage des fausses membranes avec la curette Volkmann, puis lavages de la poche au sublimé (1 pour 1000) et drainage de Mikulicz. Pansement sec, absorbant et compressif. Les suites opératoires assez simples. La température ne dépasse jamais 37°, 6. Le 12 août, c'est-à-dire deux mois et demi après l'intervention, le malade quitte l'hôpital, conservant un trajet long de 9 centimètres qui guérit un mois après.

La cause de l'abcès paraît avoir été la constipation habituelle, qui aurait favorisé le passage des microbes intestinaux dans la séreuse; d'où péritonite circonscrite et abcès devenu putride et gazeux. L'étiologie de cet abcès explique son début insidieux, sa marche lente et sa bénignité relative. En effet, tandis que les abcès dus à des lésions des viscères abdominaux, pelviens ou thoraciques, guérissent rarement (37 sur 141 cas d'après Lang), les abcès de cause inconnue se terminent souvent par la guérison (20 sur 35, Lang). La simple ponction ayant donné de mauvais résultats, il faut avoir recours à l'incision transpleurale, ou à la résection costale, si l'abcès est caché derrière les fausses côtes; à l'incision transpéritonéale si l'abcès bombe au niveau de l'abdomen. Les deux voies ont donné autant de guérisons (50 pour 100).

Cystostomie sus-pubienne. — **M. Picqué** lit un rapport sur l'observation suivante de M. Maurange : un homme de soixante ans, après des cathétérismes malpropres, fut atteint d'accidents qui ne cédèrent qu'à des lavages aseptiques. Pendant un an, le malade alla bien, puis, il y a cinq mois, il fut pris d'hématurie : l'examen révéla la présence d'un calcul.

Bien que l'état général fût mauvais, l'auteur pratiqua une cystostomie sus-pubienne qui lui permit de reconnaître une hypertrophie de la prostate et la présence, dans le bas-fond vésical, d'un gros calcul phosphatique de 22 grammes, et de deux autres plus petits.

Depuis l'opération, le malade a conservé son méat hypogastrique et n'urine plus par l'urèthre.

M. Picqué a même pratiqué une cystostomie sus-pubienne dans les circonstances suivantes : Un homme de soixante ans, prostatique, était atteint d'accidents vésicaux graves. Plusieurs examens, pratiqués par des cliniciens expérimentés, n'avaient pas permis de trouver de calcul. Il songea à des accidents dus à une hypertrophie prostatique simple et, malgré l'état peu satisfaisant du malade, pratiqua la cystostomie sus-pubienne. A son grand étonnement, il trouva un volumineux calcul. Depuis l'opération, les douleurs vives dont se plaignait le malade ont disparu, mais l'opéré présente un peu d'incontinence dont il se plaint fort.

A propos de ces deux cas, M. Picqué insiste sur l'incommodité du méat hypogastrique et les troubles cérébraux qu'il peut engendrer. C'est ainsi qu'il a observé un opéré qui était interné depuis six mois dans un asile à la suite de la création d'un méat hypogastrique : il ferma celui-ci et le malade put bientôt quitter l'asile. Ce fait n'est pas une simple coïncidence, car bien souvent des troubles cérébraux variés se développent, chez des individus prédisposés, à la suite d'interventions chirurgicales.

Hernie ombilicale étranglée et sphacélée, entérectomie. Guérison. — **M. Lejars.** J'ai opéré une femme de trente-sept ans, porteuse depuis plusieurs années d'une hernie ombilicale, qui venait de s'étrangler. J'ai réséqué 60 centimètres d'intestin et fait une entérorrhaphie. Ma malade a parfaitement guéri.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

8 novembre 1895.

Néphrite dans la fièvre thyphoïde. Constatation des bacilles d'Eberth dans les tubes contournés du rein. — **M. Rendu.** La néphrite survenant dans le cours de la fièvre typhoïde est un phénomène bien connu; mais il existe encore quelque obscurité sur la pathogénie de cette néphrite. Il existe actuellement deux théories expliquant le mode d'action de la fièvre typhoïde sur les épithéliums rénaux; quelques auteurs admettent que le bacille d'Eberth traverse directement le rein et détermine sur l'épithélium des lésions de la néphrite parenchymateuse; les autres incriminent les toxines microbiennes, ou quelquefois même les infections secondaires. Ce qui crée surtout les difficultés d'interprétation, ce sont les résultats négatifs qui furent obtenus le plus souvent dans la recherche des bacilles d'Eberth dans les urines; la question reste donc douteuse, et un fait positif mérite d'être rapporté. Il s'agit d'une jeune femme de vingt ans, qui est entrée le 1er juillet dernier à l'hôpital Necker; elle présentait tous les symptômes classiques d'une fièvre typhoïde hyperthermique; comme particularité, il faut noter ce fait que les urines furent très albumineuses dès ce début. Les bains froids furent appliqués méthodiquement. Quelques jours après l'entrée de la malade, on constata un exanthème framboisé siégeant sur les membres et le visage; cet exanthème était surtout marqué après les bains. Le douzième jour de la maladie, après un bain, la température, au lieu de s'abaisser, monta jusqu'à 41 degrés. Pour lutter contre cette hyperthermie, un gramme d'antipyrine fut administré par la voie rectale. Le lendemain matin, un second gramme fut donné. La température tomba à 39 degrés, puis 38 degrés et s'y maintint.

Malgré ce fait, aucune amélioration ne se produisit; l'abattement fit des progrès; de plus, de larges taches érythémateuses framboisées apparurent sur le tronc et les bras. Cette éruption ne pouvait pas être attribuée à l'antipyrine, car elle n'était que l'exagération de cet exanthème déjà observé les jours précédents; cependant l'antipyrine fut supprimée. Les urines diminuèrent, la température s'abaissa, et des phénomènes nettement urémiques vinrent terminer la scène. La mort survint le quinzième jour de la maladie.

A l'autopsie on trouva de grosses lésions rénales; le rein était cyanotique, congestionné à tel point que des sortes d'ecchymoses sous-corticales tapissaient sa surface. Le microscope fit constater les lésions typiques d'une néphrite épithéliale. Mais le point intéressant par excellence fut le suivant : des bacilles d'Eberth, très nombreux, formant de véritables amas, se montrèrent dans l'intérieur des tubes urinifères.

Plusieurs points sont à noter dans cette observation :

La netteté avec laquelle apparaissent les bacilles d'Eberth, leur quantité considérable, leur situation dans l'intérieur même des tubes contournés.

Au point de vue clinique, cette néphrite explique plusieurs particularités : la marche rapide; les phénomènes cutanés, par défaut d'excrétion du poison typhique; la courbe irrégulière de la température.

M. Chauffard fait remarquer que l'on reconnaît le bacille d'Eberth dans les coupes, uniquement par sa morphologie; or on sait quelle difficulté on éprouve à distinguer le coli commune du bacille de la fièvre typhoïde; c'est une question actuellement à l'étude. Il faut donc faire quelques réserves; peut-être cette néphrite observée chez la malade de M. Rendu était-elle due au coli bacille.

Au point de vue thérapeutique, M. Chauffard fait remarquer que dans les cas de fièvre typhoïde hyperthermique, il faut forcer la méthode de Brand, et refroidir les bains.

M. Merklen rappelle qu'il a publié un cas de néphrite éberthienne, avec constatation des bacilles dans les tubes contournés. Dans ce cas les bacilles furent différenciés par leur morphologie, par leur culture, par leurs réactions spécifiques (*Presse médicale*, année 1895).

Trois cas d'acromégalie traités par des tablettes de corps pituitaire. — **M. G. Marinesco.** Les trois malades que nous avons soumis au traitement par le corps pituitaire sont des cas types de la maladie de Marie. Chez le premier, qui est une femme âgée de cinquante-trois ans, la maladie a débuté il y a neuf ans par des sensations d'engourdissement dans les doigts, et peu à peu le complexus symptomatique de la maladie s'est développé (suppression des règles, céphalalgie, douleurs dans les membres supérieurs et inférieurs, hypertrophie des mains et des pieds, de la face, et des troubles de la vue). Chez le deuxième malade, un homme de cinquante-quatre ans, l'affection a commencé il y a huit ans, par des engourdissements dans les bras, par de la céphalalgie, et par des fatigues musculaires. L'aspect extérieur est modifié aussi, les extrémités prennent un développement exagéré. Le troisième malade est une femme âgée de trente ans, dans les antécédents de laquelle on relève, à vingt-deux ans, des attaques épileptiques; a fait il y a cinq ans, à la suite d'un étourdissement, une chute d'un deuxième étage et elle est restée trois heures sans connaissance. Six mois après cet accident, ses pieds augmentaient de volume, au point de l'obliger à changer de chaussures;

les mains furent prises à leur tour. Les règles se sont supprimées et la malade souffrait d'une céphalalgie violente à siège temporal. Depuis trois mois elle présente de la polydipsie, de la polyurie et de la polyphagie. Chez nos trois malades, le facies acromégalique est caractéristique. Les deux premiers appartiennent au type massif de l'acromégalie, le troisième au type géant. Chez tous les trois il y a de la céphalalgie paroxystique et des troubles de la vue (rétrécissement concentrique chez la première, légère hémianopsie chez la deuxième, hémianopsie très caractéristique chez la troisième. En outre, la troisième est atteinte de diabète sucré, la quantité d'urine est en moyenne de 12 litres et l'urine contient 48 grammes de sucre par litre.

En nous basant sur le fait que la glande pituitaire est constamment hypertrophiée et atrophiée dans l'acromégalie, il nous a semblé assez naturel d'administrer aux malades du corps pituitaire sous forme de tablettes. Les modifications que nous avons vues se produire portent sur l'état subjectif et l'état objectif des malades. La céphalalgie qui, chez nos deux premiers malades, surtout chez le deuxième, était très violente, a diminué considérablement et même disparu pour quelque temps chez le dernier. Les douleurs pseudo-névralgiques des membres ont été aussi améliorées. L'état général était, par conséquent, plus satisfaisant. Notre première malade nous a affirmé à plusieurs reprises que le mouvement de ses mains était plus libre et qu'elle pouvait marcher plus longtemps sans se fatiguer. Chez aucun d'eux nous n'avons constaté une diminution apparente des extrémités malades. Toutefois la tuméfaction des parties molles nous a semblé moins prononcée dans notre premier cas. La troisième malade a présenté une atténuation des douleurs ressenties à la région sous-maxillaire. Comme phénomènes objectifs, le plus caractéristique a été l'accroissement de la diurèse chez la dernière malade notamment ; la quantité d'urine de chaque jour s'est élevée de 16 litres à 21 litres et même jusqu'à 24 litres. Sans nier d'une façon absolue le rôle de la suggestion dans les résultats obtenus, nous pensons cependant que le traitement a exercé une action élective sur la tumeur pituitaire ou sur la circulation intra-crânienne. Quant à la nature de l'acromégalie, nous rappelons l'opinion que M. Marie et nous avons émise autrefois, à savoir que l'acromégalie est liée à la perversion du fonctionnement de la glande pituitaire ; nous n'admettons pas pour notre part l'hypothèse récente soutenue par Tamburini et Massalouxo, que l'hypertrophie des acromégaliques serait une dépendance de l'*hypersécrétion* de la glande pituitaire, parce que nous avons dans certains cas trouvé que la glande pituitaire avait subi une transformation hétérologue, c'est-à-dire que les cellules glandulaires avaient disparu et étaient remplacées par des éléments d'un autre ordre et incapables par conséquent de fournir la sécrétion normale.

De la médication thyroïdienne dans le goitre vulgaire. — M. Pierre Marie. La malade dont je veux vous entretenir est une jeune fille de dix-neuf ans, habitant la Creuse, chez laquelle le goitre s'est développé progressivement dès l'âge de quatorze ans.

L'examen de cette malade, le 14 septembre 1895, montra un goitre ayant la grosseur d'une orange, d'une consistance élastique. Je prescrivis, le 14 septembre, l'ingestion quotidienne de 2 tablettes de corps thyroïde de mouton. Dès le 19 septembre, la malade déclarait que son goitre avait déjà diminué. Cette diminution continua ; le 28 septembre, après l'ingestion de 2 tablettes, on constatait une régression considérable du corps thyroïde : au début, le diamètre transversal était, au niveau de la clavicule, de 80 millimètres. Après le traitement, il n'était plus que de 45 millimètres. De même le diamètre transversal maximum, qui était de 90 millimètres, s'était abaissé à 55 ; le diamètre vertical avait fléchi de 55 à 40. La consistance s'était remarquablement ramollie. A ce moment, il y eut quelques légers accidents de thyroïdisme (faiblesse, tremblement des membres, céphalalgie, courbatures, nausées), qui disparurent en un ou deux jours.

En résumé, sous l'influence de l'ingestion de faibles doses de corps thyroïde, diminution considérable de volume et de consistance. Ce fait est loin d'être unique ainsi qu'en témoignent les observations de Sené et de Bruns. Donc, on est en droit d'en tirer cette déduction que dans un certain nombre de goitres vulgaires la médication thyroïdienne constitue une méthode de choix. Chez la malade, l'effet du traitement était déjà manifeste cinq jours après l'ingestion de la première dose ; cette rapidité d'action ne doit pas être considérée comme fortuite, car Bruns insiste sur cette particularité.

Les conclusions de cet auteur sont basées sur un nombre important de cas, puisque ses expériences ont porté sur 60 goitres et lui ont donné 15 guérisons, 20 améliorations très marquées et 9 améliorations notables. Il est bon d'ajouter que si les résultats ont été aussi satisfaisants, c'est que la malade réunissait toutes les conditions indiquées par Bruns, c'est-à-dire : 1° goitre de volume modéré ; 2° origine récente ; 3° chez un sujet jeune.

Je désire encore appeler votre attention sur ce fait que chez ma malade les accidents de thyroïdisme ne se sont montrés que tardivement et sous une forme très atténuée, contrairement à ce qui s'observe chez les myxœdémateux soumis à l'ingestion thyroïdienne. C'est là un fait intéressant, car il montre que les myxœdémateux ne se comportent pas de la même façon que les individus dont la glande thyroïde, tout en ayant subi quelques altérations, n'a cependant pas cessé entièrement de fonctionner. Cette innocuité relative de la médication thyroïdienne dans le goitre simple est encore un nouvel argument pour préconiser cette médication comme une méthode de choix dans le traitement du goitre vulgaire.

M Rendu appelle l'attention sur un des effets particuliers de la médication thyroïdienne, l'amaigrissement. Il a observé 2 cas, dont l'un est particulièrement intéressant. Il s'agit d'une jeune fille âgée de quinze ans et demi qui pesait 200 livres ; le traitement consista en deux tablettes de corps thyroïde par jour, et dura deux mois. Le résultat fut surprenant, car la jeune fille pèse actuellement 134 livres.

De la digestion gastrique après la gastro-entérostomie. — M. Hayem a étudié ce que devient la digestion gastrique après la gastro-entérostomie ; il arrive aux conclusions suivantes :

1° Après la gastro-entérostomie l'estomac reste capable de conserver les aliments pendant un certain temps.

2° Le travail chimique de l'estomac ne paraît pas sensiblement modifié. E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ANGLETERRE

Les Sociétés britanniques ont encore à peine repris leurs séances aussi reviendrons-nous sur les travaux du 63e Congrès annuel de l'Association britannique[1] et pour terminer nous passerons en revue les principales questions traitées dans la section de dermatologie.

La **pathologie et le traitement du prurit** fait l'objet d'une communication du professeur **Mac Call Anderson** (de Glasgow). Pour lui les parties de l'appareil nerveux de la peau intéressées dans le prurit sont : 1° les terminaisons libres des nerfs dans l'épiderme ; 2° les petits groupes de cellules en forme de capsules, qui sont en rapport avec des filaments nerveux et sont situés dans les couches profondes de l'épiderme ou dans les couches superficielles du derme ; 3° chaque poil, par l'intermédiaire de minces fibres nerveuses qui forment un réseau dans la couche externe du poil et se terminent dans sa gaine, est un organe du tact et peut-être l'irritation du poil peut-elle causer du prurit. Il est cependant bien difficile de dire pourquoi le prurit existe dans certaines affections de la peau et manque dans d'autres, comme les affections strumeuses ; pourquoi il est absent dans les manifestations des premières périodes de la syphilis, et présente dans les manifestations des dernières périodes de cette infection. Les causes du prurit varient : le prurit sénile semble dû à des impuretés du sang ; la jaunisse, la goutte, certains troubles des organes digestifs, le diabète, le froid sont les affections où on le rencontre le plus souvent. Il existe enfin un prurit qui dépend de troubles mentaux et non d'une action irritante sur les terminaisons nerveuses de la peau. Sans nier le rôle de l'irritation réflexe dans la production du prurit, Mac Call Anderson pense que dans la majorité des cas il s'agit d'une irritation directe des nerfs de la peau. Le diagnostic du prurit est souvent difficile, car il faut éliminer toute affection où il n'est qu'un symptôme. Pour traiter le prurit, il faut traiter sa cause ; si celle-ci est inconnue il faut faire un traitement empirique. Les applications locales sont d'une importance secondaire : la teinture de gelsemium et le chanvre indien (Duhring), l'acide phénique (Hebra) à l'intérieur, peuvent donner des succès, mais l'électricité, les injections hypodermiques d'atropine, l'antipyrine et la phénacétine à doses graduellement croissantes sont les médicaments qui ont le plus d'action. **M. H.-G. Brooke** distingue le « prurit » du « prurigo », ce dernier mot étant réservé pour désigner les cas où les lésions secondaires de grattage prédominent. Il s'étend sur les causes du prurit et établit qu'une plaie est le siège de démangeaisons, non pendant le stade de granulation, mais lorsque l'épithélium se reproduit à sa surface. On peut classer les causes du prurit en deux catégories : 1° Prurit de cause interne. Dans cette catégorie on peut admettre le prurit nerveux des auteurs français : ceux-ci ont trop de tendance à faire entrer en scène le système nerveux, et les symptômes de *lichénification*, que les auteurs français considèrent comme un résultat, semblent prouver que dans bien des cas un prurit considéré comme purement nerveux est en réalité causé par une lésion primitive de la peau. Cependant le prurit peut exister sans lichénification et les démangeaisons d'ordre purement nerveux existent par elles-mêmes. Le prurit réflexe, celui de la goutte, de la jaunisse, du diabète, du rachitisme, et le prurit médicamenteux font partie des prurits de cause interne ; 2° prurit de cause externe, celui des affections cutanées à parasite plus ou moins facile à déceler. Les changements de pression du sang causés par des agents externes (froid, etc.) peuvent causer un prurit de cet ordre.

La question du **rôle de l'alimentation** dans l'étiologie et le traitement des maladies de la peau donne lieu à une intéressante discussion. Pour le Dr **Allan Janneson** le régime a la plus grande importance dans les affections qui ne sont pas primitivement parasitaires : les coquillages, l'alcool, et surtout le thé sont en particulier condamnés par lui ; il va jusqu'à attribuer à l'abus du thé pendant la période de croissance la plus grande fréquence du cancer en Angleterre. **M. Walter G. Smith** est d'un avis différent : pour lui très peu de maladies de la peau peuvent être directement produites par l'alimentation, quoiqu'un régime défectueux puisse les aggraver quand elles existent déjà. Les rares affections cutanées relevant de la nourriture sont toujours érythémateuses et transitoires. Il pense que le régime n'a aucune influence sur la guérison des maladies de la peau, même sur celle de l'acné et que les seules règles nécessaires au point de vue pratique sont la modération et la tempérance en toute chose, l'abstention d'alcool, entretenir la liberté de l'intestin et guérir l'anémie, s'il y a lieu. Les dermatologistes qui prennent part à la discussion se rangent à l'avis d'un des deux auteurs précédents et il semble résulter du débat que, dans la pensée de la plupart d'entre eux c'est bien plus le mode de préparation et l'état des aliments qui agissent, que la nature même de ces aliments.

M. Gilbert Smith communique un cas intéressant de **lichen planus verrucosus.** Il s'agit d'une femme de quarante ans qui, en février 1895, présentait une forte éruption sur les deux jambes et une légère éruption aux poignets. Le début s'était fait huit mois auparavant par une petite papule dure, de la taille d'une tête d'épingle, située au niveau de la cheville droite : l'éruption s'étendit rapidement, mais elle n'existe que sur les bras et les jambes. La malade est en bon état, mais la peau est grisâtre et l'expression du visage est anxieuse. Les plaques formées par l'éruption varient depuis la taille d'un pois jusqu'à deux pouces de diamètre (environ 5 cent.). Examiné à la loupe, le centre de ces plaques a l'aspect d'un groupede saillies cornées serrées les unes contre les autres : sur les bras l'éruption a l'aspect typique du lichen planus. Entre les plaques, les poils des jambes montrent des follicules pileux enflammés, surélevés et surmontés de saillies cornées. La malade, nerveuse, a souvent des crampes la nuit et un mauvais état du tube digestif. Ce cas est intéressant, 1° en ce qu'il montre comme cause probable l'épuisement nerveux ; 2° par l'étendue de l'éruption ; 3° en ce qu'il montre que les plaques verruqueuses sont dérivées de papules coniques, situées dans les follicules pileux et non de papules plates. Le processus est le même que dans le lichen planus ainsi que le montre la présence de quelques papules plates typiques. D'après **M. Radcliffe Crocker** ce cas montre bien l'origine folliculaire des papules plates et les rapports anatomiques du lichen plan avec le pityriasis rubra pilaris. **M. Norman Walker** s'oppose à l'emploi de l'épithète « verrucosus ». Car les papules ne sont pas verruqueuses, mais plates ; de plus elles sont dues à une prolifération de la cuticule et non à une hypertrophie du derme, comme c'est le cas pour la verrue.

1. Voir *Presse médicale*, nos du 21 septembre et du 12 octobre.

BIBLIOGRAPHIE

Ed. Dupuy. — *Sérums thérapeutiques et autres liquides injectables.* (L. Battaille et Cie, éditeurs. Paris.)

La sérumthérapie occupe dans la thérapeutique actuelle une place incontestable : chaque jour s'étend le domaine de cette méthode curative que les praticiens doivent connaître dans ses diverses applications.

M. Ed. Dupuy vient de publier les savantes leçons qu'il a professées sur ce sujet à la Faculté de médecine de Toulouse. Réunies elles forment un court volume dont la lecture sera des plus intructives.

Après avoir exposé la loi relative aux sérums thérapeutiques et autres liquides injectables, le professeur Dupuy passe rapidement en revue la sérothérapie à l'aide des divers sérums. La plus grande partie du volume a trait à la diphtérie, à son diagnostic bactériologique et au sérum antidiphtérique. La clarté avec laquelle ce sujet est exposé nous fait espérer que M. Dupuy consacrera de nouvelles leçons à cette question actuelle de la sérothérapie.

R. Devison Pedley. — *The Diseases of children's teeth : their prevention and treatment.* A manual for medical practitioners and students. 1 vol. in-8, de 270 pages, avec de nombreuses figures (J. P. Segg et Cie, éditeurs. Londres).

Rogie. — *Etude sur divers points de l'anatomie du péritoine, sur la morphologie du pancréas*, etc, 1 vol. in-8°, de 80 pages, avec figures et 5 planches hors texte. Prix : 3 fr. (Coccoz, éditeur).

B. Marich. — *Considérations critiques à propos de notre tracteur du siège* appliqué sur le deuxième enfant dans deux cas de grossesse gémellaire avec indication d'intervenir d'urgence. Deux mères et quatre enfants vivants. Broch. in-8°, Prix : 0. 60. (A. Coccoz, éditeur).

Viry. — *Principes d'hygiène militaire.* 1 vol. in-8° de 720 pages, avec 70 fig. Prix : 10 fr. (L. Battaille et Cie, éditeurs).

Belle occasion : SAPPEY, *Traité d'anatomie descriptive.* 4e et dernière édit., 4 v. in-8° avec 963 fig. : au lieu de 65, net 25 fr. franco. SAPPEY, *Traité d'anatomie générale*, comprenant l'étude des tissus et des éléments, 1 v. in-8° avec 285 fig. : au lieu de 25, net 6 frs franco. Les deux ouvrages pris ensemble : 30 frs franco pour la France, la Belgique, la Suisse et l'Allemagne ; pour les autres pays 32 frs, envoi contre mandat postal à la *Librairie Vigot frères, 10, rue Monsieur-le-Prince, Paris.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

SANTAL SALOLE LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES

76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

Le SACCHAROLÉ de QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3f.

VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.

Phie VIGIER, 12, Bd BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET

GOUTTES CONCENTRÉES
DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
ET DE MANGANÈSE

J. CHEYNET, Pharmacien de 1re Classe, lauréat de l'Ecole Supérieure de Paris
33, RUE THOMASSIN, LYON

L'APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE régularise les ÉPOQUES.

CARBONATE de CRÉOSOTE Marque "GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le CARBONATE de CRÉOSOTE et le CARBONATE de GAÏACOL
(Marque "GRIFFON")

N'irritent pas, comme la Créosote et le Gaïacol, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

CARBONATE de GAÏACOL Marque "GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

DRAGÉES DE DUROZIEZ AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Solution — Poudre titrée — Cachets de

CREOSAL DUBOIS

Le **Créosal** est le nom d'une série de préparations titrées à base de **tannate de créosote** (composé nouveau qui renferme 60 % de créosote et 40 % de tannin) dont on a **modifié la saveur et corrigé l'extrême astringence ; bien toléré à doses massives. — Diluer dans l'eau la solution et la poudre.**

DOSES. — ADULTES : 4 à 6 cuillerées ou cachets par jour. — ENFANTS : 1 cuillerée à café par année d'âge dans une journée.

NOTA. — Le Créosal étant précipité de ses solutions par presque toutes les substances étrangères, on ne doit jamais l'associer *à d'autres* médicaments.

Le Créosal a donné d'excellents résultats dans les

TUBERCULOSES, BRONCHITES, etc.

PARIS, 56, quai Jemmapes et toutes les Pharmacies.

PILULES DE BLANCARD

Approuvées par l'Académie de Médecine

ET

SIROP DE BLANCARD

A L'IODURE DE FER INALTÉRABLE

Ces préparations sont employées avec succès dans la Chlorose, l'Anémie, les Pâles couleurs, la Syphilis constitutionnelle, le Lymphatisme et dans toutes les maladies (Tumeurs blanches, Goitre, etc., etc.) que détermine le germe scrofuleux.

Dose. . . . . { Pilules, 2 à 6 par jour. / Sirop, 1 à 3 cuillerées par jour.

Flacon 100 pilules, **4** fr. ; 1/2 flacon, **2** fr. **25** ; flacon sirop, **3** fr.

SOLUTION ET COMPRIMÉS DE BLANCARD A l'Exalgine

Contre les Migraines, Névralgies nerveuses, dentaires, musculaires, le Rhumatisme, la Céphalalgie, les Douleurs utérines, la Chorée des enfants, la Sciatique, la Dysphagie, etc , etc.

Dose. . . { Solution, 1 à 4 cuillerées en 24 heures. / Comprimés, 4 à 16 — —.

Chaque cuillerée à soupe de solution contient 0 gr. 20 ; chaque comprimé 0 gr. 05 d'exalgine

Flacon solution, **5** fr. ; 1/2 flacon, **2** fr. **75** ; flacon comprimés, **3** fr.

Vente en gros **BLANCARD et Cie, 40, rue Bonaparte, PARIS**